

## Klienten Anmeldung

Mit diesem Formular registrieren Sie sich bei der Nachbarschaftshilfe Krauchenwies e.V. als hilfesuchend (m/w/d).

Aufnahme Datum:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Telefonnummer:

Wobei benötigen Sie Hilfe ?

Fahrdienste

Hilfe im Haushalt

Betreuung

Wann benötigen Sie die Hilfe?

Vormittags

Nachmittags

Flexibel

Wie viele Stunden Hilfe pro Woche wünschen Sie?

Ab wann sollen wir Ihnen helfen?

sofort, oder ab dem:

Ansprechpartner / Anmerkungen / Notizen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum